

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРЕТИДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

*Новикова В.И., Махина Н.Н.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – широко распространенное заболевание, характеризующееся прогрессирующим течением и обуславливающее низкое качество жизни, инвалидность, преждевременную смертность больных. Однако, несмотря на определенные успехи, возможности бронхолитической терапии ХОБЛ, в т.ч. и длительно действующими препаратами, остаются достаточно ограниченными. Это объясняется неуклонным прогрессированием бронхиальной обструкции и хронической дыхательной

недостаточности, ключевым звеном патогенеза которых является персистирующее воспаление и ремоделирование бронхолегочного аппарата, на которые современные бронхорасширяющие средства оказывают недостаточное влияние. В связи со сказанным представляются обоснованными и заслуживающими внимания исследования, в которых изучается эффективность лечения ХОБЛ противовоспалительными лекарственными средствами и, в частности, ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС). В частности, у детей, лечившихся ИГКС, были достоверно более высокими постбронходилатационные показатели ОФВ, а частота обострений – ниже на 20-30% по сравнению с пациентами, не получавшими ингаляционные глюкокортикостероиды. В настоящее время одним из основных направлений в лечении ХОБЛ является длительная бронходилатирующая терапия, позволяющая уменьшить выраженность симптомов заболевания, снизить частоту и тяжесть обострений, улучшить толерантность к физической нагрузке.

**Цель.** Обоснование целесообразности комбинированного использования бронходилататоров и ингаляционных глюкокортикостероидов у детей с хронической бронхообструктивной болезнью. С учетом доказанного синергизма между длительно действующими  $\beta_2$  агонистами и глюкокортикостероидами выбран комбинированный препарат *серетид* в форме аэрозоля.

**Задачи исследования:**

1. Оценить лечение детей с ХОБЛ, используя сальбутамол в качестве базисной терапии.
2. Оценить лечение детей клинически и по показателю ОФВ, получавшими ингаляционные глюкокортикостероиды как вариант базисной терапии
3. Доказать преимущество использования комбинированных препаратов по клиническим параметрам и показателю ОФВ.

**Материал и методы.** В сравнительное исследование было включено 28 детей с ХОБЛ, возраст 9-13 лет. Критерии включения: ОФВ, в диапазоне 28-35% долж., отсутствие обострений в течение последнего месяца.

Критерии исключения: аллергия, туберкулез, лечение кортикостероидами в течение последнего месяца. Клинико-функциональные показатели оценивались через 3 месяца терапии. Выраженность одышки измерялась по 5-бальной шкале: 0-отсутствие одышки; 1-одышка появляется при ходьбе в обычном темпе; 3-одышка заставляет останавливаться через несколько минут ходьбы; 4-одышка делает невозможным выход за пределы жилища. Кашель оценивался по 4-бальной шкале: 0-отсутствие симптомов; 1-легкий кашель, малая продукция мокроты; 2-умеренный кашель, умеренная продукция мокроты; 3-выраженный кашель, большая продукция мокроты.

**Результаты и обсуждение.** Дети были подразделены на контрольную группу (n=8), группу сравнения №2 (n=10), и группу сравнения №3. В контрольной группе дети использовали в качестве базисной терапии короткодействующие бронходилататоры (сальбутамол, беротек, беродуал по клинической необходимости). В группе №2 – сальбутамол по клиническим показателям и фликсотид-аэрозоль в течение 3 месяцев (доза 125 мкг x 2 раза в день). В группе №3 – серетид аэрозоль в дозе 25-50/125-500 мкг x 2 раза в день. Исходная характеристика больных M±m представлена в таблице 1.

Таблица 1.

№группы Симптом	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Длительность заболевания	4,5±1,7	4,8±1,9	3,2 ±1,8
Одышка в баллах	3,17±0,12	3,2±0,14	3,4±0,18
Кашель в баллах	2,16±0,14	2,17±0,13	2,11±0,13
ОФВ, Л	1,29±0,09	1,18±0,05	1,18±0,06

Период наблюдения за детьми с контрольным обследованием после терапии составил 3 месяца. Анализ клинической и лабораторно-функциональной эффективности показал наиболее оптимальные результаты в группе №3. Достоверность наблюдения подтверждается также сходной исходной характеристикой больных, привлеченных в сравнительное исследование. Использование плацебо в одной из или дополнительной группах показалось нам неэтичным по отношению к детям с прогрессирующей бронхо-легочной патологией.

Результаты обследования представлены в таблице №2.

Таблица №2 – Клинические и функциональные показатели у детей с ХОБЛ после 3 месяцев терапии с использованием 3-х вариантов базисной терапии

№группы Показатель	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Одышка в баллах	2,8±0,10	2,6±0,13	*1,8±0,11
Кашель в баллах	1,89±0,13	1,84±0,12	*1,25±0,10
ОФВ, Л	1,42±0,08	1,49±0,11	*1,58±0,10

Примечание: \* -  $p < 0,05$  по сравнению с исходным значением

**Выводы.** Таким образом, использование пролонгированной терапии с использованием серетиды («Glaxo Smith Kline») у детей с ХОБЛ на современном этапе является наиболее оптимальным в плане выбора базисного средства.

Литература:

1. Глобальная стратегия диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких. Доклад рабочей группы U.S. Department of Health and Human Services №2702, April, 2007.

2. Чучалин А.Г. Белая книга Пульмонология. 2004;1, 7-36

3. Calverley P., Pauwels R., Vestbo et al. Combined salmeterol and fluticasone in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. Lancet 2003; 361: 449-456.